

THÈSE

POUR LE

386

Doctorat de l'Université de Paris

(Diplôme Universitaire)

PAR

BERCU Strul

Né le 8 Août 1913, à Călugăreni (Roumanie)

Les accidents vésiculaires
de la
cirrhose bronzée

Président : M. P. CARNOT, Professeur

Lucien CARIO, Imprimeur
13, Pass. Trubert-Bellier
PARIS (XIII^e)
1939

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1939

N°

THÈSE

POUR LE

Doctorat de l'Université de Paris

(Diplôme Universitaire)

PAR

BERCU Strul

Né le 8 Août 1913, à Călugăreni (Roumanie)

Les accidents vésiculaires

de la

cirrhose bronzée

Président : M. P. CARNOT, Professeur

Lucien CARIO, Imprimeur

13, Pass. Trubert-Bellier

PARIS (XIII^e)

1939

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

Le Doyen TIFFENEAU.

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie.....	ROUVIÈRE.
Physiologie.....	LÉON BINET.
Physique médicale.....	STROHL.
Chimie médicale.....	POLONOVSKI.
Bactériologie.....	ROBERT DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale.....	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales.....	BAUDOUIN.
Pathologie médicale.....	ABRAMI.
Pathologie chirurgicale.....	MONDOR.
Anatomie pathologique.....	LEROUX.
Histologie.....	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale.....	TIFFENEAU.
Thérapeutique.....	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive.....	TANON.
Médecine légale.....	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée.....	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie.....	CHIRAY.
Clinique médicale.....	LOEPER.
	CARNOT.
	CLERC.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance.....	LEREBOULLET.
Clinique des maladies des enfants.....	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.....	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux.....	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses.....	LEMIERRE.
Clinique chirurgicale.....	CUNÉO.
	GOSSET.
	GRÉGOIRE.
	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique.....	TERRIEN.
Clinique urologique.....	CHEVASSU.
Clinique d'accouchements.....	LÉVY-SOLAL.
	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique.....	MOCQUOT.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.....	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale.....	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique.....	LEMAÎTRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale.....	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique.....	M. VILLARET.
Clinique de la Tuberculose.....	TROISIER.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte.....	MATHIEU.
Clinique de cardiologie.....	LAUBRY.
Clinique de neuro-chirurgie.....	Clovis VINCENT.
Assistance Médico-Sociale.....	N...
	HAZARD.
	HOVELACQUE.
	MULON.
	OLIVIER.
	SANNIÉ.
	VERNE.
Professeurs sans chaire.....	

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

AMELINE	Pathologie chirurgicale.
BARIÉTY	Pathologie médicale.
BÉNARD (Henri)	Pathologie médicale.
BERNARD (Etienne)	Pathologie médicale.
BESANÇON (Justin)	Hydrologie.
BOULIN.	Pathologie médicale.
BULLIARD	Histologie.
CATHALA.	Pathologie médicale.
CHEVALLIER.	Pathologie médicale.
COSTE	Pathologie médicale.
DOGNON.	Physique.
FEY.	Urologie.
FUNCK	Pathologie chirurgicale.
GALLIARD.	Parasitologie.
GASTINEL.	Bactériologie.
DE GAUDART D'ALLAINES.	Pathologie chirurgicale.
GAYET.	Physiologie.
DE GENNES	Pathologie médicale.
GIROUD	Histologie.
HAGUENAU.	Pathologie médicale.
HALPHEN.	Oto - rhino-laryngologie.
HUGUENIN.	Anatomie pathologique.
JOANNON.	Hygiène.
LACOMME.	Obstétrique.

MM.

LANTUÉJOUL.	Obstétrique.
LAROCHE (Guy).	Pathologie médicale.
LAVIER	Parasitologie.
LELONG	Pathologie médicale.
LEMAIRE.	Pathologie expérimentale.
LEVEUF.	Pathologie chirurgicale.
M ^{lle} J. LÉVY.	Pharmacologie.
LÉVY-VALENSI.	Neurologie et Psychiatrie.
MÉNÉGAUX	Pathologie chirurgicale.
MOLLARET	Pathologie médicale.
MOREAU	Pathologie médicale.
MOULONGUET	Pathologie chirurgicale.
MOUQUIN.	Pathologie médicale.
PETIT-DUTAILLIS.	Pathologie chirurgicale.
PIÉDELIÈVRE.	Médecine légale.
PORTES.	Obstétrique.
RENARD	Ophtalmologie.
RICHET.	Physiologie.
SÈNÈQUE.	Pathologie chirurgicale.
TURPIN	Pathologie médicale.
VIGNES	Obstétrique.
WILMOTH.	Pathologie chirurgicale.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE pour le service des examens

MM.

ALGLAVE.	Pathologie chirurgicale.
PUSQUET	Pharmacologie.
CHAILLEY-BERT.	Physiologie.
GUÉNIOT	Obstétrique.
HEITZ-BOYER	Pathologie chirurgicale.

MM.

LARDENNOIS.	Pathologie chirurgicale.
LE LORIER	Obstétrique.
NEVEU-LEMAIRE	Parasitologie.
SCHWARTZ	Pathologie chirurgicale.
VAUDESCAL.	Obstétrique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE à titre permanent.

MM.		MM.	
ALAJOUANINE.	} Clinique médicale.	BASSET.	} Clinique chirurgicale
AUBERTIN. . .		BROcq.	
BRULÉ.		CADENAT. . . .	
CHABROL. . . .		GATELLIER. . .	
DONZELOT. . . .		MOURE.	
DUVOIR.		QUENU.	
LIAN.		VELTER.	
PASTEUR-VAL- LERY-RADOT.			
SÉZARY.			

MM.	
ECALLE.	} Clinique obstétricale.
METZGER.	

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.	
CHAILLEY-BERT, agrégé.	Education physique
LEDoux-LEBARD.	Radiologie clinique.
RUPPE	Stomatologie.
WEIL-HALLÉ.	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA MERE,

A MON PERE,

Je leur dois tout, leur vie toute de labeur et de loyauté est pour moi le plus précieux des exemples.

Infiniment reconnaissant de tant de sacrifices consentis, je leur dédie ce modeste travail, bien faible témoignage d'une tendre et profonde affection.

A MON FRERE,
L'INGENIEUR JOSEPH BERCU
Diplômé de l'Ecole Polytechnique
et de l'Académie des Hautes Etudes Commerciales
de Berlin.

Il m'a aimé, il a aplani toutes les difficultés de ma vie, par sa tendresse, par son dévouement, il a facilité mes études, mes ambitions.

Par lui, je n'ai connu que des heures douces; il m'a effacé les heures amères; auprès de lui, j'ai trouvé l'infinie douceur du sacrifice, que je n'oublierai jamais; je lui exprime ici tout mon amour fraternel et ma reconnaissance éternelle.

A MES SŒURS,

A MES FRERES,

A MES BEAUX-FRERES,

A MES NIECES,

MEIS ET AMICIS.

A NOTRE MAITRE,
MONSIEUR LE PROFESSEUR PAUL CARNOT,
Professeur de la Clinique Médicale de l'Hôtel-Dieu,
Membre de l'Académie de Médecine,

*En hommage de l'instruction médicale
que nous avons reçue dans sa clinique.*

*Qu'il veuille bien trouver ici l'expres-
sion de nos remerciements très respec-
tueux pour le très grand honneur qu'il a
bien voulu nous faire de présider cette
thèse.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR JACQUES CAROLI,
Médecin des Hôpitaux de Paris,

*Qui nous a inspiré le sujet de cette
thèse et nous a guidé efficacement dans
notre travail.*

*Qu'il trouve ici l'expression de notre
profonde reconnaissance pour son aide
précieuse et son accueil toujours bien-
veillant.*

PLAN DU TRAVAIL

INTRODUCTION.

CHAPITRE I. — Observations.

- II. — Physiopathologie des accidents vésiculaires de la cirrhose bronzée.
- III. — Quelques cas observés.
- IV. — Traitement.

CONCLUSIONS.

INTRODUCTION

La symptomatologie douloureuse est le plus souvent passée sous silence dans la description clinique de la cirrhose bronzée.

Sur 21 observations que nos Maîtres, Monsieur le Professeur Paul CARNOT et Monsieur le Docteur Jacques CAROLI, ont eu l'occasion de suivre, ils ont noté six fois des accidents douloureux et souvent fébriles qui ont fait soupçonner une participation vésiculaire au cours de la maladie.

Mais, dans deux cas seulement, l'origine cholécystique des troubles a pu être démontrée et ce sont ces observations que nous nous proposons de rapporter *in extenso*.

Dans ces cas, on verra que les accidents vésiculaires ont été si violents qu'ils ont nécessité, le 18 juillet 1937, une *cholécystostomie d'urgence*, chez un de nos malades.

L'étude angiocholographique a permis de mettre en évidence au niveau du cystique un obstacle jouant le rôle d'une soupape. Des phénomènes dyskinétiques analogues expliquent sans doute les accidents douloureux plus ou moins violents qui ne sont pas rares dans la cirrhose bronzée et dans toutes les cirrhoses hypertrophiques. Malgré ses lésions hépatiques, notre malade a supporté parfaitement une *cholécystectomie* ultérieure rendue pourtant très laborieuse par les adhérences constituées à la suite de la première intervention.

Sa santé a été très améliorée par les injections longtemps renouvelées de *propionate de testostérone*.

Dans l'observation n° 2, qui est moins intéressante au point de vue de notre sujet, les épisodes douloureux et fébriles avaient fait hésiter entre une cause hépatique ou une participation vésiculaire ajoutée. Il nous semble que, dans ce cas, l'étude du transit *post-mortem* a démontré qu'il y avait au niveau du cystique une possibilité de couture aiguë sur le bord tranchant et particulièrement saillant de la lèvre antérieure du hile du foie.

CHAPITRE PREMIER

OBSERVATIONS

M. Marcel, âgé de 37 ans, dessinateur, est entré le 29 novembre 1937, Salle Saint-Charles, lit n° 54, à la Clinique Médicale de l'Hôtel-Dieu, Service de notre Maître, Monsieur le Professeur Paul CARNOT.

L'affection actuelle semble avoir débuté d'une façon très brutale par les signes inopinés d'une cholécystopathie aiguë ayant nécessité d'urgence une intervention chirurgicale.

En fait, nous verrons plus loin que des signes indiscutables d'hémossidérose étaient depuis longtemps apparus, mais qu'ils semblent avoir été négligés par le malade : non seulement une pigmentation cutanée très ancienne, mais encore la perte des poils et une diminution notable de la puissance virile.

Le début de la crise vésiculaire eut lieu vers le 6 juillet et s'est manifesté par une fièvre à 38°5, puis 39°, de la fatigue, de l'asthénie, de l'anorexie et une douleur dans l'hypocondre droit qui s'exacerba progressivement.

Le Docteur Jacques MARTIN, appelé en consultation, fit hospitaliser d'urgence le malade dans le service de son Maître, le Docteur BERGERET, et décida d'intervenir dès le lendemain.

Avant l'opération, on fit une hémoculture qui resta

négative et une numération globulaire qui montra une leucocytose à 5.400 avec 56 % de poly. neutro.

La première intervention fut pratiquée le 13 juillet 1937, par le Docteur Jacques MARTIN.

Sous un énorme foie brun-acajou, il découvre une vésicule considérablement distendue, ne se vidant pas par la pression, et pratique une *cholécystostomie*.

La biopsie du foie révèle une cirrhose annulaire avec îlots lympho-conjonctifs et dans la charpente fibreuse de très nombreux amas de pigments ocre. La première bile qui s'écoule est recueillie aseptiquement et sa culture reste stérile aussi bien en milieu aérobie qu'anaérobie.

Cette première opération soulage immédiatement le malade; la douleur en effet cesse aussitôt, la température redevient rapidement normale, l'état général se transforme et progressivement, au fur et à mesure que les semaines s'écoulent, l'embonpoint reparaît. Ce sujet avait en effet perdu près de 6 kilos du 6 au 12 juillet. Il les récupère progressivement pendant le mois d'août et le mois de septembre.

Outre ces résultats pour ainsi dire attendus de l'opération, deux faits particulièrement étonnants doivent être signalés : qu'il s'agisse du témoignage de l'entourage, des voisins de la salle de chirurgie ou des infirmières, tous sont unanimes pour affirmer que, sous l'effet de l'intervention, la pigmentation peu à peu s'est éclaircie.

Nous n'enregistrons ce fait qu'avec beaucoup de réserve, nous demandant si l'amélioration de la nutrition générale n'a pas été pour quelque chose dans cette apparente et toute relative décoloration des téguments. Un autre symptôme cependant, d'une constatation beaucoup plus objective, venait appuyer l'impression d'heureux effet produit par la cholécystostomie sur les symptômes mêmes de l'hémossidérose. Il s'agissait d'une véritable

lement le diabète n'est pas apparu, mais encore le volume du foie a notablement régressé.

Mais notre Maître, le Docteur J. CAROLI, consigne ce résultat avec beaucoup de réserve, car nous savons trop bien qu'en matière de cirrhose, diminution de volume est loin d'être synonyme d'amélioration de la maladie.

CONCLUSIONS

1° Nous avons rapporté un cas de cirrhose bronzée, suivi dans le service de notre Maître, M. le Professeur Paul CARNOT, avec la collaboration du Docteur Jacques CAROLI.

2° Elle se révéla à l'occasion d'un épisode chirurgical : douleurs violentes, fièvre, altération de l'état général, tuméfaction sous-hépatique.

3° L'intervention montre une vésicule distendue, du volume d'une orange, ne se vidant pas par la pression. Le foie avait l'aspect hémochromatosique, et la biopsie confirme le diagnostic.

4° Le drainage fit disparaître les symptômes douloureux.

5° L'angiocholangiographie montra que cette vésicule qui se drainait bien ne se laissait que très difficilement forcer au niveau du cystique par l'injection de la substance de contraste.

6° Il s'agissait donc d'une vésicule à clapet ou à soupape, expliquant les accidents de distension aiguë.

7° Il nous a semblé, en révisant la littérature, que

cette complication plus ou moins grave n'est pas exceptionnelle au cours de la cirrhose bronzée, et qu'elle doit avoir des analogies physio-pathologiques avec les accidents douloureux compliquant les cirrhoses hypertrophiques et certaines tumeurs du foie.

8° Nous avons joint à cette première observation un second cas, suivi dans le service de notre Maître, Monsieur le Professeur Paul CARNOT, où l'examen angiocholographique *post-mortem* a révélé la possibilité d'une compression angulaire du col de la vésicule par le rebord hypertrophié du hile du foie.

Vu: *Le Président de Thèse,*
P. CARNOT.

Vu: *Le Doyen,*
M. TIFFENEAU.

Vu et permis d'imprimer:
Le Recteur de l'Université de Paris,
G. ROUSSY.

BIBLIOGRAPHIE

- E. ABEL, I. GIRARD et P. KISSEL. — Etude anatomo-clinique d'un cas de diabète bronzé. — *Revue Médicale de l'Est*, 61/1933.
- M. ASKANAZY. — Mikrolith und Pigmentkalkstein. — *Verhandl. d. deutsch. path. Gesellsch.* 18/1921.
- P. J. BERETERVIDE, C. F. CARREGA CASAFΟΥSTH Y GUILLERMO HEIDENREICH. — La secretion biliar a traves de una fistula par colecistostomia, en una cirrosis pigmentaria. — *Archivo Argentinos de enfermedades del Aparato Digestivo y de la Nutricion*, T. IX, n° 5, 1934.
- Paul CARNOT et Jacques CAROLI. — Hyperpituitarisme et diabète bronzé. — *Société Médicale des Hôpitaux de Paris*, 1937.
- Jacques CAROLI. — Les accidents vésiculaires de la cirrhose bronzée. — *Bulletin médical*, mai 1939.
- O. HESS et E. ZURHELLE. — Klinische und pathologisch-anatomische Beiträge zur Bronzediabetes. — *Zeitschr. f. Klin. Mediz.* 57/1905.
- P. L. MARCH. — Hemosiderosis : a case of « bronze diabetes » with endocrine disturbance (sexual regression). — *Endocrinology* 8/1924.
- N. B. POTTER et L. S. MILNE. — Bronzed diabetes : re-

port of a case with special reference to the involvement of the pancreas in diabetes. — *Amer. Journal Med. Sc.* 143/1912.

J. H. SHELDON. — *The Bradshaw Lecture on Haemochromatosis.* — *The Lancet*, 2/1934.

Haemochromatosis. — *Oxford Medical Publication.*
The clinical features of Haemochromatosis (bronze diabetes). — *Med. Press. and Circular*, 189/1934.

P. SILBERT. — Ueber menschliche Hämochromatose. — *Zieglers Beitr. Z. Path. Anat.*, 84/1930.

